DISSERTATION

N° 315.

SUR

LA PÉRITONITE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 décembre 1815, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CHARLES-ALEXANDRE QURIS, de Ségré,

Département de Maine-et-Loire;

Ex-Chirurgien Aide-Major des hôpitaux militaires.

Necessitas medicinam invenit, experientia perfecit; duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio.

BAGLIVI, *Op. omn.*, cap. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n.° 13.

1815.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Président.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. PETIT-RADEL, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M DUMERIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU

MEILLEUR DES PÈRES,

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Témoignage de respect et de reconnaissance.

C. A. QURIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0010vari_m9t7

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE.

§. I.

Considérations générales.

Le péritoine est une membrane mince qui tapisse les parois du bas-ventre, recouvre les viscères qui sont contenus dans cette cavité, et forme différens replis qui facilitent leur dilatation et soutiennent les vaisseaux et les nerfs qui s'y rendent. Son étendue est considérable; pour s'en former une idée juste, il faut le suivre sur le parois de l'abdomen et sur chacun des viscères en particulier. Il forme, suivant la disposition générale des membranes séreuses, une espèce de sac sans ouverture : dans la femme cependant il en présente deux, à l'orifice interne des trompes de *Fallope*, où il se continue avec la membrane muqueuse qui les tapisse. Le péritoine offre deux surfaces; l'une est libre, lisse, polie, contiguë à elle-même dans toute son étendue, et lubrifiée par un fluide séreux qui y est versé par les vaisseaux exhalans; l'autre, adhérente aux organes avec lesquels elle est en rapport, se correspond en partie à elle-même dans les endroits des replis, Cette adhérence se fait, comme l'a observé *Bichat*, d'une manière particulière. C'est le plus souvent un tissu lâche, flexible, facile à se distendre en tous sens, qui fait le moyen d'union, et jamais un

système vasculaire, comme pour les membranes fibreuses. Cette disposition rend le péritoine pour ainsi dire étranger aux organes qu'il recouvre, et fait que leur inflammation n'entraîne point, comme conséquence, celle de la membrane péritonéale; et réciproquement, que le péritoine peut être affecté sans que les parties sous-jacentes deviennent malades.

Les anciens auteurs, qui ignoraient la disposition anatomique de cette membrane, en ont aussi méconnu l'inflammation, qu'ils confondaient avec celle des viscères abdominaux. *Vogel*, *Lieutaud*, *Cullen*, paraissent être les premiers qui en aient parlé; encore ne trouve-t-on dans leurs ouvrages que des notions fort inexactes sur cette maladie. Ils n'ont point parlé d'une manière particulière de l'inflammation de cette partie du péritoine qui recouvre l'estomac, les intestins, la vessie, etc.; car, sous les noms de *gastritis*, d'*entéritis*, de *cystitis*, il paraissent avoir désigné l'affection générale de ces organes : affection qui, lorsqu'elle a lieu, est presque toujours l'effet de substances corrosives. Sous le nom de *péritonitis*, ils ont décrit seulement l'inflammation de la portion de la membrane séreuse qui tapisse les parois de l'abdomen; sous celui d'*omatitis* ou d'*épiploïtis*, celle de la portion qui forme l'épiploon; et enfin sous celui de *mésentéritis*, celle du mésentère. Ces inflammations partielles ont sans doute lieu quelquefois, mais elles doivent être fort rares; d'ailleurs il n'est aucun signe qui puisse les faire distinguer.

« Un phénomène qui pourrait faire croire, au premier abord, « que l'inflammation n'attaque la membrane que dans une partie de « son étendue, quoiqu'elle soit généralement affectée, c'est que les « malades ne rapportent souvent les douleurs qu'ils éprouvent qu'à « un seul point. Mais il faut observer qu'il se passe alors le même « phénomène que dans la pleurésie, dans laquelle le malade éprouve « un point de côté, quoique la plèvre soit enflammée dans toute « son étendue. » (M. *Culmet*, Dissertation sur la Fièvre puerpérale.)

En 1779, le docteur *Johnston*, paraît avoir entrevu la péritonite sur des femmes en couches : c'est le premier qui ait dit que la fièvre puerpérale n'était autre chose que l'inflammation du péritoine. Cette opinion fut ensuite rappelée par *Waller* en 1785. Ce célèbre anatomiste a combattu le sentiment d'*Hippocrate*, qui pensait que la maladie des nouvelles accouchées consistait dans l'inflammation de l'utérus. Nous devons beaucoup aux travaux de M. le professeur *Pinel*, à *Bichat*, pour les connaissances positives qu'ils nous ont données sur ce sujet, qui depuis a été étudié par tous les médecins qui se sont occupés d'anatomie pathologique. M. *Laennec* a publié plusieurs observations de péritonites aiguës. M. *Broussais* a décrit cette maladie à l'état chronique, et en a aussi donné un certain nombre d'observations. MM. *Bayle*, *Baillie*, ont décrit les différens désordres que cette inflammation laisse à sa suite. Depuis, elle a fait l'objet de plusieurs thèses, dans lesquelles les auteurs ont démontré qu'elle était la même chez les femmes en couches qu'aux autres époques de la vie, et même que chez les hommes. La péritonite est donc aujourd'hui bien constatée et bien connue; aussi loin de moi la prétention de croire ajouter aux connaissances déjà acquises sur ce sujet; mon seul but, en remplissant les formalités exigées par les règlemens de l'École, est de réunir sous un point de vue méthodique les faits décrits et observés par les auteurs. Puissent les célèbres professeurs auxquels j'ai l'honneur de présenter cette dissertation avoir seulement égard au désir que j'ai eu de bien faire et me juger avec indulgence !

Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas.

Ovid., Trist., lib. 1.

§. II.

Étiologie.

Cause prochaine.

Je ne m'arrêterai point à discourir sur la cause prochaine de la péritonite; elle est la même que celle des autres phlegmasies. Dans tous les temps, elle a été un de ces objets à l'occasion desquels les hypothèses se sont multipliées ; mais toutes ont été successivement détruites par celles qui les ont suivies, et même aujourd'hui on n'est pas encore bien d'accord sur ce point. *Boerhaave* et ses sectateurs font consister la cause première de l'inflammation dans l'obstruction des petits vaisseaux ; *Cullen* l'attribue au spasme des extrémités capillaires ; M. le professeur *Richerand* à l'exaltation de toutes les propriétés vitales ; M. le professeur *Boyer* pense que l'inflammation est produite par l'irritation. « En effet, les « phénomènes de cette maladie semblent annoncer un aiguillon « qui stimule la partie qui s'enflamme. » Cette explication, due à *Vanhelmont*, avait été pressentie par le père de la médecine, lorsqu'il dit : *ubi stimulus, ibi fluxus.* Ces diverses opinions ne doivent être considérées que comme des théories imaginées pour se rendre compte des phénomènes de l'inflammation.

Causes prédisposantes.

Il existe chez certains individus une disposition particulière des solides et des fluides qui les rend plus sujets aux inflammations. On a remarqué, par exemple, qu'elles étaient plus fréquentes chez les personnes d'un tempérament sanguin, athlétique ; chez celles qui prennent habituellement une nourriture succulente, qui font abus des liqueurs spiritueuses, ou qui, par imprudence, ont supprimé quelque évacuation habituelle. La grande disposition à ces

sortes de maladies a été appelée *diathèse inflammatoire* ou *pléthorique*. L'expérience a démontré que, dans ce cas, le sang contenait une plus grande quantité de fibrine et de *cruor*; ce qui peut, jusqu'à un certain point, rendre raison de la fréquence des engorgemens qu'il forme dans les lieux où l'appelle l'irritation. Les personnes d'un tempérament nerveux, celles dont la sensibilité se trouve naturellement ou accidentellement très-développée, sont aussi fort sujettes aux phlegmasies ; parce que les causes occasionnelles les plus légères font sur elles une grande impression. Les saisons froides, l'habitation dans les lieux bas et humides, les professions qui exigent que le corps soit penché en avant, l'usage des ceintures, les excès dans le régime, la grossesse, l'accouchement, sont autant de circonstances qui disposent à la péritonite et favorisent son développement.

Causes occasionnelles.

Les causes occasionnelles de la péritonite sont, tout ce qui peut irriter le péritoine, soit immédiatement, soit d'une manière médiate, comme l'accès de l'air dans la cavité de l'abdomen ; les diverses opérations pratiquées sur ses parois ; les contusions produites par des coups, des chutes sur le bas-ventre ; l'épanchement du sang, de la bile, des matières contenues dans le tube digestif, de l'urine ; l'impression d'un air froid lorsque le corps est en sueur ; la métastase de certaines affections cutanées ; la rétropulsion de la goutte, du rhumatisme. Les causes qui peuvent exciter la péritonite chez les femmes en couches sont, la compression, les frottemens mécaniques qu'éprouvent les viscères abdominaux pendant un travail long et pénible ; la rupture de la matrice ; la suppression de la transpiration par une cause morale ou physique ; un régime trop échauffant ; la suppression des lochies, de la sécrétion du lait ; la respiration d'un air insalubre et corrompu. L'influence de cette dernière cause se fait surtout remar-

quer dans les hôpitaux, où la péritonite puerpérale existe quelquefois d'une manière épidémique.

§. III.

Symptomatologie.

Invasion.

La péritonite aiguë ordinaire débute comme toutes les autres phlegmasies, par un frisson suivi de chaleur et de fièvre.

Le frisson dure quelquefois un, deux ou trois jours, ou se renouvelle plusieurs fois pendant cet intervalle. La chaleur qui lui succède est plus ou moins considérable ; cependant elle ne se rencontre pas toujours. La douleur est fixe, continue; mais elle peut être générale ou circonscrite dans la cavité de l'abdomen ; elle redouble ordinairement le soir, et augmente toujours par la pression, surtout par celle des flancs. On la rencontre tantôt obtuse, tantôt lancinante ; dans certains cas, elle est si vive, que le malade ne peut supporter le poids de ses couvertures, et pousse des cris lamentables au moindre mouvement : toute autre position lui étant insupportable, il reste constamment couché sur le dos. L'abdomen est tuméfié, tendu, et offre une sorte de tumeur oblongue et rénitente, qui répond aux circonvolutions des intestins dilatés par l'accumulation des gaz. Ce phénomène n'a pas lieu chez tous les sujets. Le malade est tourmenté par des nausées, des vomissemens qui dépendent des rapports sympathiques du péritoine avec les organes gastriques ; il y a constipation ; il survient même assez fréquemment des hoquets. La respiration est fréquente, pénible et costale, le diaphragme ne pouvant s'abaisser sans augmenter les douleurs du ventre.

Le pouls est petit, serré et concentré, ordinairement fréquent; quelquefois cependant, il est rare et ne s'accélère qu'au moment de la mort.

La peau est froide ; il y a souvent une espèce de frisson perpétuel ; elle est sèche, ou couverte de sueur froide. La quantité, la couleur et la consistance des urines varient dans les différentes périodes de la maladie. Chez les femmes en couches, la sécrétion du lait, l'écoulement des lochies, sont ordinairement supprimés ; il y a en même temps affaissement des mamelles.

La face est pâle, tous les traits sont retirés en haut ; ce qui lui donne un aspect particulier, que l'on désigne sous le nom de *face grippée*.

Il y a abattement général, pressentiment d'une mort prochaine. Le jugement est sain, quelquefois jusqu'au dernier moment ; mais lorsque la douleur est extrême, le délire est bruyant, le regard fixe et audacieux ; il y a insomnie et une grande agitation.

Quand la péritonite devient mortelle, tantôt la douleur cesse, et le malade s'éteint dans un calme parfait ; tantôt il expire dans la somnolence ou le coma, le plus souvent sans agonie.

La marche de cette maladie à l'état aigu est très-rapide ; sa durée est de cinq à dix jours. Je dois remarquer que les symptômes par lesquels elle se manifeste varient dans leur nombre, leur développement et leur intensité ; suivant un nombre infini de circonstances relatives aux âges, aux sexes, aux tempéramens, aux climats, aux saisons, aux causes qui produisent la maladie, et aux différentes nuances qui existent entre les divers degrés de phlogose.

Péritonite chronique.

Le plus souvent elle débute d'une manière insensible ; quelquefois elle est la suite d'une phlegmasie aiguë et fébrile ; sa durée est illimitée. La douleur du ventre est légère, et souvent si obscure, qu'elle ne s'aperçoit que lorsqu'on le presse latéralement. Il y a tuméfaction plus ou moins considérable, avec rénitence ; la fluctation, d'abord peu sensible, devient plus marquée au bout d'un certain temps. Il y a un peu de fréquence dans le pouls, sur-

tout vers le soir, ordinairement sans chaleur. Des nausées, des vomissemens, la constipation, des hoquets, tourmentent le malade par intervalles. La toux, la difficulté de respirer, plus considérables dans la position horizontale que dans la situation droite, sont proportionnées au volume du liquide épanché dans l'abdomen. La peau est sèche ; les urines sont rares : l'œdème des extrémités pelviennes survient lorsque l'affection a duré quelque temps et que la mort approche. Elle arrive de diverses manières ; tantôt la fièvre hectique survient, et le malade périt après avoir passé par tous les degrés du marasme : d'autres fois la péritonite exaspérée par quelque irritation étrangère, ou par le simple progrès du mouvement phlogistique, devient tout à coup douloureuse et fébrile, et prend le caractère de phlegmasie aiguë. Alors on a remarqué qu'elle était plus promptement mortelle que les inflammations aiguës primitives.

§. IV.

Complications.

La péritonite, soit aiguë, soit chronique, ne se rencontre pas toujours dans un état de simplicité tel que nous l'avons décrite. L'observation a démontré qu'elle se compliquait souvent avec une autre phlegmasie des divers systèmes, ou avec un ordre quelconque de fièvres primitives. On trouve dans les auteurs des exemples de ces différentes complications. Les plus communes sont avec la fièvre bilieuse et la fièvre adynamique. Je ne m'attacherai point à décrire chacune d'elles en particulier, dans la crainte de dépasser les bornes que je me suis prescrites dans cette dissertation. Je remarquerai seulement que, pour reconnaître l'affection principale et isoler les symptômes qui lui sont propres de ceux qui appartiennent à la maladie accessoire, il faut avoir recours à la méthode analytique, comme le recommande M. le professeur *Pinel*, qui en a fait une si heureuse application dans sa pratique et dans l'enseignement.

§. V.

Diagnostic.

Si, dans certains cas, les symptômes de la péritonite aiguë sont tellement prononcés, qu'ils puissent être saisis au premier abord, il n'en est pas toujours de même ; quelquefois cette affection se manifeste d'une manière si obscure, qu'il ne faut rien moins que l'attention la plus scrupuleuse d'un médecin habile pour la reconnaître. En effet, les caractères ordinaires, qui sont la douleur locale, la tuméfaction du ventre, la chaleur, la constipation, un pouls petit, serré et concentré, ne se trouvent pas toujours réunis. Celui qui manque le plus ordinairement, c'est la chaleur. La tuméfaction, comme nous l'avons déjà observé, n'existe pas chez tous les sujets ; l'observation a démontré que les individus forts, vigoureux, pouvaient éprouver une inflammation très-violente du péritoine sans que le volume du ventre augmentât. L'état du pouls n'est pas un symptôme moins équivoque. M. *Broussais* cite une observation où la fièvre manquait absolument, et où tous les signes de la phlogose se sont réduits à une douleur permanente, avec constipation. La douleur, d'abord obscure, s'accrut prodigieusement par l'effet d'un purgatif. La constipation n'est pas un signe plus constant, puisqu'elle cesse, et même est remplacée par la diarrhée, lorsqu'il existe en même temps une irritation de la membrane muqueuse intestinale. La douleur peut donc être le seul signe par lequel se manifeste une péritonite aiguë ; il est même possible qu'elle n'existe pas.

M. *Récamier* a rapporté, dans ses leçons, avoir observé plusieurs de ces affections dans lesquelles il y avait eu absence totale de douleur, quoiqu'elles eussent été très-promptement mortelles. Si la péritonite est chronique, si elle est compliquée, nouvelles difficultés pour le diagnostic. « Je l'ai vue se confondre, dit le

« docteur *Broussais*, avec la pleurésie, être déguisée par la gas-
« trite et l'entérite ; combiner tellement les symptômes avec ceux
« de l'engorgement du mésentère, de la phlogose de la rate, que
« tout médecin en aurait été la dupe. »

§. VI.

Prognostic.

Les dangers de la péritonite aiguë sont en raison de la violence des symptômes inflammatoires et du genre de complication qui survient. Elle est plus grave à la suite des couches ; parce que l'état de faiblesse et de susceptibilité où se trouve la femme paraît favoriser son développement et sa complication adynamique. Dans ce cas, quel espoir peut-il rester au médecin, qui doit combattre deux maladies diamétralement opposées par leur traitement, et qui, prises chacune en particulier, sont très-souvent funestes? La péritonite chronique est ordinairement mortelle : elle paraît conduire le malade au tombeau, d'autant moins promptement, qu'elle a été plus obscure à son commencement, qu'il est survenu moins de complications, et que le sujet y paraissait moins disposé par sa constitution ferme et peu sensible.

§. VII.

Terminaisons.

L'inflammation du péritoine peut se terminer, 1.° par résolution ; 2.° par suppuration ; 3.° par gangrène ; 4.° par son passage à l'état chronique. La résolution étant la seule terminaison heureuse, le médecin doit faire tous ses efforts pour l'obtenir : mais, le plus souvent, la marche de la maladie est si rapide, que les moyens les mieux indiqués échouent, et sont insuffisans pour prévenir une issue funeste. Cependant, lorsque la résolution doit

avoir lieu, elle s'annonce du troisième au cinquième jour, par la diminution des douleurs abdominales et des autres symptômes ; par le développement du pouls, qui devient souple et moins fréquent ; enfin par la facilité de se coucher sur les côtés. Quoique la terminaison ait été ainsi favorable, il n'est pas rare que les viscères aient contracté entre eux diverses adhérences. M. *Baillie* affirme que, dans toutes les péritonites aiguës qui se terminent par le retour à la santé, il y a formation de ces adhérences : il ajoute même que, « le temps nécessaire pour le changement de la partie « coagulable du sang en membrane organisée n'est pas long, et qu'il a « eu plusieurs fois occasion de suivre le progrès graduel de ce chan- « gement, dans les cas où l'inflammation paraissait encore récente. »

Si la résolution de l'inflammation n'a pas lieu, il arrive alors au péritoine ce qui survient à une plaie non réunie : il suppure. La matière purulente est versée, comme la sérosité, par exhalation, et, quelque abondante que soit sa collection, elle n'est jamais accompagnée de l'ulcération et de l'érosion de la membrane.

L'époque à laquelle la suppuration se fait n'est point déterminée ; elle varie suivant l'intensité des symptômes. On reconnaît qu'il s'est formé une collection de fluide dans l'abdomen, lorsque la fluctuation s'y fait sentir : alors le malade éprouve des frissons irréguliers ; le bas-ventre est moins douloureux, moins tendu ; mais il reste toujours gonflé. Les épanchemens dans l'abdomen, à la suite d'inflammation, sont généralement regardés comme mortels. *Puzos* cependant, dans ses Mémoires sur les dépôts laiteux, cite cinq exemples où les malades qui en étaient atteints ont guéri. Il en a obtenu la résolution par des bouillons apéritifs, faits avec la chicorée, le cerfeuil et le cresson de fontaine. On trouve encore quelques observations qui prouvent qu'on a quelquefois obtenu la guérison après l'ouverture de dépôts qui s'étaient formés dans les parois du bas-ventre.

La gangrène survient dans deux cas : 1.° lorsque l'inflammation est extrême ; 2.° lorsque la péritonite est compliquée d'adynamie.

Cette terminaison est toujours mortelle. Elle est annoncée par la diminution de la sensibilité générale, par la cessation subite de la douleur ; l'affaissement du ventre, quoique les évacuations supprimées ne se rétablissent pas ; par l'altération des traits de la face, les hoquets, la petitesse et la concentration du pouls, qui devient irrégulier et intermittent ; enfin par le froid qui succède tout à coup à une chaleur plus ou moins intense.

Si la péritonite dépasse le terme ordinaire des inflammations aiguës, les symptômes diminuent d'intensité, la douleur se relâche, et l'on dit que la maladie est devenue chronique. Nous avons indiqué ailleurs les signes auxquels on la reconnaît alors.

§. VIII.

Altérations organiques.

On a vu quelquefois des personnes succomber avec tous les symptômes d'une péritonite aiguë, et cependant le péritoine, à l'ouverture du cadavre, ne présenter aucune trace d'inflammation : on eût été tenté de croire qu'elle n'a point existé. Mais ce phénomène ne doit pas plus nous surprendre que la disparition d'un érysipèle au moment de la mort : « A l'instant de l'ex-« tinction des propriétés vitales, quand tous les spasmes cessent, « comme le disait le père de la médecine, les humeurs appelées « par une irritation qui ne subsiste plus, sont naturellement re-« foulées dans les voies ordinaires de la circulation. (M. le profes-« seur *Richerand.*) » Les désordres qui ont été observés sont en assez grand nombre : tantôt le péritoine s'est montré rouge et épaissi seulement dans quelques points de son étendue ; d'autres fois l'épaississement était général : on l'a même vu s'étendre au tissu qui l'unit aux parties avec lesquelles il est en rapport.

On a rencontré des escharres d'espace en espace, qui pénétraient jusqu'à la muqueuse intestinale. Le mésentère, le mésocolon ont présenté, dans leur texture, des altérations remarquables, qui ont

été décrites par le docteur *Baillie*. On a vu l'épiploon réduit à une longueur peu considérable, et former une masse épaisse, circonscrite, autour de la grande courbure de l'estomac. Les viscères ont été trouvés réunis entre eux, tantôt par une exsudation albumineuse, étendue sous forme de fausse membrane; tantôt par un tissu organisé, lâche, flexible, et assez semblable au tissu cellulaire; d'autres fois l'adhérence était si intime, qu'elle a semblé immédiate, comme celle des lèvres d'une plaie réunie par première intention. Dans la péritonite chronique, on observe assez souvent des granulations dures, qui semblent faire corps avec la membrane séreuse, et qui ne sont probablement qu'une transformation de la matière exsudée, qui, de l'état liquide, a passé à celui de solide organisé.

La quantité du fluide épanché dans la cavité abdominale varie beaucoup : il est tantôt limpide et transparent, tantôt trouble, offrant une teinte verdâtre, rougeâtre ou blanchâtre; dans ce dernier cas, il contient ordinairement des flocons albumineux. Il n'est pas rare, surtout à la suite de péritonite puerpérale, de trouver autour des organes contenus dans le bassin un liquide ressemblant absolument au pus du tissu cellulaire, tant par la couleur que par la consistance. Dans le cas où l'inflammation s'est terminée par gangrène, la matière épanchée est boueuse, noirâtre et très-fétide; le péritoine se déchire facilement en lambeaux. M. *Broussais* rapporte plusieurs observations où la cavité du bas-ventre s'est montrée remplie de sang, et les viscères tapissés par une couche solide de *cruor*, sans que l'examen le plus scrupuleux ait fait découvrir la moindre solution de continuité sur la surface péritonéale.

§. IX.

Traitement.

La péritonite est une des maladies dont le traitement est le plus difficile, et l'issue le plus souvent funeste.

L'expérience et le raisonnement ont appris que l'on ne doit pas faire usage des mêmes moyens dans tous les cas. Il faut que le médecin ait égard aux différentes périodes de la maladie, à ses variétés et à ses complications. Chaque complication exige pour ainsi dire une méthode particulière ; ce qui nous explique pourquoi les auteurs citent des exemples de succès, quoiqu'ils aient employé des traitemens différens. Pour exposer avec ordre ce qui est relatif à la curation de cette phlegmasie, je parlerai 1.° des moyens qui conviennent dans l'état aigu ; 2.° de ceux indiqués dans l'état chronique ; 3.° des indications que présentent les diverses complications. Mais avant, je crois utile de remarquer qu'il existe un certain nombre de principes généraux, qu'on ne peut négliger sans préjudice pour le malade.

Le premier soin du médecin, en abordant une personne qui souffre, doit toujours être d'écarter de la partie douloureuse tout ce qui peut être cause de gêne et d'irritation. Ainsi, il faudra d'abord que l'individu atteint de péritonite soit dépouillé de tout vêtement, dégagé de tout lien, débarrassé de tout corps qui peut comprimer le bas-ventre. L'immobilité la plus absolue doit être prescrite ; puisque tout effort, tout mouvement, déterminant le frottement des viscères abdominaux, augmentent les douleurs. Tout ce qui peut produire des contractions, des mouvemens convulsifs, sera soigneusement écarté ; enfin on s'efforcera d'éloigner toutes les causes physiques ou morales qui ont pu concourir à produire la maladie, et dont l'action continue pourrait l'aggraver. On y parviendra sans doute en mettant en usage les principes de l'hygiène.

La péritonite aiguë parcourant ses périodes avec la plus grande rapidité, on doit employer tout de suite les moyens les plus énergiques appropriés à sa nature. Privés de la ressource d'appliquer le remède immédiatement sur la partie souffrante, nous sommes réduits à chercher à diminuer l'irritation par les modifications que l'on peut faire éprouver, soit à l'appareil circulatoire, soit à

l'appareil nerveux. La saignée est regardée comme le premier moyen curatif ; mais il n'est pas indifférent de faire une saignée générale ou locale. La saignée générale sera pratiquée toutes les fois qu'une chaleur considérable, un pouls plein, fréquent, indiqueront cette disposition particulière, que les auteurs nomment *diathèse pléthorique* ou *inflammatoire*. Dans une circonstance opposée, lorsque ces symptômes manqueront, on emploiera plus avantageusement la saignée locale ; 1.° parce qu'elle affaiblit moins le malade ; 2.° parce qu'elle tire le sang plus immédiatement des vaisseaux engorgés ; 3.° parce qu'en changeant le mode de sensibilité, elle peut rappeler à l'extérieur l'irritation fixée sur le péritoine. On préfère les sangsues aux ventouses scarifiées. On les applique sur les parois du bas-ventre, à la vulve, ou à l'anus ; suivant qu'on a pour but de diminuer l'irritation seulement, ou de rappeler en même temps les règles, les lochies, ou les hémorrhoïdes. Quel que soit le lieu que l'indication ait fait choisir, il est indispensable d'en appliquer un grand nombre, et de fomenter leurs piqûres avec de l'eau tiède, pour procurer tout de suite une évacuation copieuse. Si la saignée est le meilleur moyen de diminuer la douleur, seule elle ne suffit pas ordinairement. Il faut aider son action par l'application de fomentations émollientes, par des bains, des lavemens avec la décoction de graine de lin et de têtes de pavot. Mais on doit avoir l'attention de n'injecter à la fois qu'une petite quantité de liquide, parce que toute distension des intestins, occasionnant le tiraillement du péritoine qui les recouvre, augmente les douleurs.

Les rubéfians, les vésicans ne doivent point être négligés dans la péritonite aiguë ; mais, appliqués sur le ventre, comme on l'a recommandé, je les crois plus nuisibles qu'utiles, surtout tant que les douleurs sont vives et la fièvre encore forte. M. *Culmet* (Dissertation déjà citée), rapporte que M. *Marjolin*, en faisant l'ouverture des cadavres de quelques personnes mortes de fièvre puerpérale, a observé que le péritoine avait paru plus enflammé à

l'endroit correspondant au vésicatoire qu'aux environs ; une de ces observations était surtout remarquable par la rougeur circonscrite, qui offrait exactement la même étendue que le rubéfiant externe. Il convient donc de les appliquer préférablement aux cuisses ou aux jambes. L'instant le plus favorable est après les premiers jours, lorsque la grande irritation est un peu diminuée. Ils peuvent alors favoriser la résolution.

Dans la péritonite puerpérale, quoique le lait ne joue point le principal rôle, comme l'ont pensé quelques auteurs, cependant il est utile d'employer tous les moyens capables d'exciter sa sécrétion. Le meilleur serait sans doute la succion ; mais, si les passions altèrent sa nature au point de le rendre nuisible à l'enfant, les maladies graves doivent produire des altérations plus grandes encore et le rendre plus dangereux. On devra donc employer des moyens mécaniques, ou avoir recours à de petits chiens nouveau-nés. Les bouillons seront la seule nourriture des malades ; leurs boissons ordinaires seront tantôt tièdes, douces et mucilagineuses, tantôt légèrement acides et froides, suivant la saison, et suivant qu'elles leur paraîtront plus agréables. Lorsque, vers la fin de la maladie, la constipation est trop opiniâtre, on doit, pour faire cesser l'irritation entretenue par les matières accumulées dans le tube intestinal, administrer de doux laxatifs, comme des potions, des lavemens huileux. Il faut suivre la convalescence avec le plus grand soin ; car le moindre abus dans le régime peut avoir des résultats fâcheux.

Quoiqu'il y ait peu d'observations de péritonites chroniques terminées d'une manière heureuse ; cependant le médecin devant supposer son malade guérissable dans tous les cas et jusqu'à la dernière extrémité, il est indispensable de se faire un plan de conduite rationnelle. Voici, à cet égard, ce qui me paraît le plus convenable. Lorsque l'inflammation a dépassé la période ordinaire d'acuité, il faut examiner à quel degré se trouve l'irritation, afin d'y proportionner les moyens antiphlogistiques indiqués dans

l'article précédent. Le coup-d'œil du praticien est ici absolument nécessaire pour apprécier les diverses nuances que peut offrir la phlogose, et y adapter les modifications du traitement. Nul précepte ne peut y suppléer. Si la péritonite est devenue tout-à-fait indolente et sans fièvre, on stimulera la peau d'une manière plus énergique ; ainsi on insistera sur les bains, les lotions, les frictions, les vésicatoires répétés. Lorsqu'il y a épanchement, on ajoute d'abord aux boissons ordinaires, comme l'eau de lin avec le sirop de guimauve, un scrupule de nitrate de potasse par pinte ; ensuite on passe aux légers sudorifiques, aux apéritifs mineurs, comme les infusions de thé avec un quart ou un tiers de vin blanc. Enfin on a recours aux préparations scillitiques, ayant le soin de les suspendre toutes les fois que le pouls devient plus fréquent et que la chaleur augmente. L'application prolongée de la glace pilée a été proposée dans le cas où le ventre est considérablement ballonné par l'accumulation des gaz dans les intestins ; mais la réaction qu'elle produit peut réveiller la douleur, et devenir nuisible en faisant passer la maladie de l'état chronique à l'état aigu.

La complication de la péritonite avec quelques autres inflammations locales ne change rien au traitement antiphlogistique que nous avons indiqué. Lorsqu'elle existe avec une fièvre inflammatoire, on a encore à peu près les mêmes indications à remplir que dans la péritonite simple ; seulement on doit insister davantage sur l'emploi de la saignée générale. Si l'ipécacuanha a été préconisé, si les vomitifs ont été donnés avec succès dans l'inflammation du péritoine, c'est que cette maladie est fréquemment décidée par une affection gastrique, qui cède ordinairement à un émétique administré dans son commencement. C'est à cette circonstance que paraissent dus les heureux effets de la méthode de *Doulcet*, qui, dans tout autre cas, serait dangereuse. Lorsque l'inflammation est primitive, les vomitifs, employés d'abord, ne réussissent point, quoique les symptômes gastriques prédominent ; il faut nécessairement que la saignée précède leur usage.

Dans la complication avec la fièvre adynamique, le traitement est bien plus difficile. Deux indications se présentent à remplir ; 1.° diminuer l'irritation locale; 2.° relever les forces générales affaiblies. On est forcé pour ainsi dire de négliger la première pour s'occuper plus particulièrement de la seconde, qui exige l'emploi des toniques. Cependant, tant que l'inflammation existe, on ne doit pas faire usage des plus actifs, comme du quinquina, mais se borner à conseiller les acides végétaux, la limonade avec la crème de tartre (tartrate acide de potasse). Quelques auteurs recommandent le camphre donné à la dose d'un demi-gros dans une eau aromatique. Les vésicatoires sont fort utiles ; on doit y avoir recours dès le début de la maladie ; appliqués aux jambes ou aux cuisses, ils établissent à ces parties une irritation qui contre-balance celle de l'abdomen, et peut opérer une sorte de révulsion, en rappelant au-dehors la sensibilité.

La complication avec la fièvre ataxique est sans doute une des plus dangereuses ; le malade y résiste rarement. Le traitement est à peu près le même que dans le cas précédent ; car on doit être très-réservé sur l'emploi des moyens antispasmodiques, qui sont à la vérité le mieux indiqués pour combattre les symptômes nerveux, mais qui sont trop stimulans, et opposés à ceux qu'exige l'inflammation.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* BOSQUILLON).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere ea, quæ decent facientem, sed et ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

In acutis morbis, extremorum refrigeratio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

IV.

Ex diuturno partium circa ventrem dolore, suppuratio. *Ibid.*, *aph.* 22.

V.

Morbi acuti judicantur intra dies quatuordecim. *Sect.* 2, *aph.* 23.